

第3号様式（第6条）

住民票及び市税の納税状況を確認する同意書

年 月 日

（あて先）印西市長

不育症治療費等の助成の申請に当たり、印西市が所有する公簿等により、私共の住民票及び印西市税の納税状況を確認することに同意します。

申請者      フリガナ  
氏 名  
住 所  
電話番号

配偶者      フリガナ  
氏 名  
住 所  
電話番号